

**GAMBARAN PERILAKU MASYARAKAT ETNIS BATAK
TENTANG DIABETES MELLITUS DI DESA
JANJIMANAON KECAMATAN
BATANG ANGKOLA**

SKRIPSI

**OLEH :
ADJIE ARI YANDHA SIREGAR
NIM.17010001**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**GAMBARAN PERILAKU MASYARAKAT ETNIS BATAK
TENTANG DIABETES MELLITUS DI DESA
JANJIMANAON KECAMATAN
BATANG ANGKOLA**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

**OLEH :
ADJIE ARI YANDHA SIREGAR
NIM.17010001**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

HALAMAN PENGESAHAN
(SKRIPSI)

**GAMBARAN PERILAKU MASYARAKAT ETNIS BATAK
TENTANG DIABETES MELLITUS DI DESA
JANJIMANAON KECAMATAN
BATANG ANGKOLA**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Oktober 2021

Pembimbing Utama

Ns. Adi Antoni, M.Kep

Pembimbing Pendamping

Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan Program Sarjana



Ns. Asriani Daulay, M.Kep

Dekan Fakultas Kesehatan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ADJIE ARI YANDHA SIREGAR
NIM : 17010001
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Masyarakat Etnis Batak Tentang Diabetes Mellitus Di Desa Janjimanaon Kecamatan Batang Angkola” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, 2021
Penulis



Adjie Ari Yandha Siregar

IDENTITAS PENULIS

Nama : ADJIE ARI YANDHA SIREGAR

NIM : 17010001

Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan/ 16 Desember 1998

Jenis Kelamin : Laki - laki

Alamat : Sadabuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Muhammadiyah 1 Sigiring -giring : Lulus tahun 2011
2. MTs YPKS : Lulus tahun 2014
3. SMK Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus tahun 2017

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat rahmat –NYA penulis dapat menyusun skripsi dengan judul **“GAMBARAN PERILAKU MASYARAKAT ETNIS BATAK TENTANG DIABETES MELLITUS DI DESA JANJIMANAON KECAMATAN BATANG ANGKOLA”**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah,SKM,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns.Nanda Masraini Daulay,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Adi Antoni,M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Nurelilasari Siregar, SST,M.Keb , selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns.Febri Angraini Simamora, M. Kep, selaku ketua penguji yang telah memberikan masukan dan saran agar skripsi saya lebih baik lagi.
6. Nefonavrtilova Ritonga, M.K.M, selaku anggota penguji yang telah memberikan masukan dan saran agar skripsi saya lebih baik lagi.

7. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Dan teristimewa kedua orangtua saya, ayah Henri Siregar dan ibunda Pamelawati Harahap atas dukungan, semangat, perhatian ,pengertian dan doa yang tiada henti dan sangat berarti bagiku sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
9. Sahabat – sahabat saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu , atas dukungan, bantuan dan kesediaan sehingga tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang diharapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan keperawatan.

Padangsidempuan, September 2021

Peneliti

(Adjie Ari Yandha Siregar)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan penelitian, Agustus 2021
Adjie Ari Yandha Siregar

Prevalensi penderita DM di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013-2018 yaitu dari 1,5% menjadi 2,0%.(Riskesdas, 2018). Berdasarkan Data Puskesmas Pintu Padang, penderita diabetes mellitus di desa janjimanaon pada tahun 2019 sebanyak 15 orang mengalami peningkatan pada tahun 2020 menjadi 17 orang. Perilaku memiliki tiga domain(Ranah) yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan merupakan dasar utama untuk melakukan pengobatan dan pencegahan diabetes yang sempurna. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui gambaran perilaku masyarakat etnis batak tentang Diabetes Mellitus di desa Janjimanaon. Jenis penelitian ini ialah kuantitatif dengan desain *survey deskriptif*. Jumlah populasi seluruh masyarakat desa janjimanaon sebanyak 2.200 orang dengan sampel berjumlah 96 responden dengan memenuhi kriteria inklusi. Teknik penetapan sampel purposive sampling. Alat pengumpulan data berupa kuesioner. Hasil penelitian mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup (45,8%),sikap mayoritas negatif(59,4%) dan tindakan mayoritas tidak dilakukan tindakan (61,5%). Saran penelitian, disarankan bagi masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang Diabetes Mellitus sehingga dapat merubah sikap dan tindakan tentang Diabetes Mellitus agar terhindar dari penyakit DM.

Kata Kunci : Diabetes Mellitus, Pengetahuan,Sikap, Tindakan

NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research's Report, August 2021
Adjie Ari Yandha Siregar

ABSTRACT

The prevalence of DM sufferers in Indonesia has increased from 2013-2018, from 1,5% to 2,0% (Riskesmas,2018). Based on data from Pintu Padang Health Center, there were 15 people with Diabetes Mellitus in the village of Janjimanaon in 2019, an increase in 2020 to 17 people. Behavior has three domains, namely knowledge, attitudes and actions. Knowledge is the main basis for perfect diabetes treatment prevention. The purpose of this study was to describe the behavior of the Batak ethnic community about Diabetes mellitus in the Janjimanaon. This type of research is *quantitative* with a *descriptive survey design*. The total population of the intire village community of Janjimanaon is 2.200 people with a sample of 96 respondents who meet the inclusion criteria. The technique of determining the sample is *purposive sampling*. Data collection tools in the form of a questionnaire. The results of the study the majority of respondents had sufficient knowledge(45.8%), the majory attitude was negative(59.4%) and the community to increase knowledge about Diabetes Mellitus so that they can change attitudes and actions about Diabetes Mellitus in order to avoid DM disease.

Keywords : Diabetes Mellitus, Knowledge, Attitude, Action

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT | iii |
| IDENTITAS DIRI..... | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRAK..... | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR GAMBAR..... | xii |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 7 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 7 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 7 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 7 |
| 1.4.1 Bagi Peneliti | 7 |
| 1.4.2 Bagi Masyarakat | 8 |
| 1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya..... | 8 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| 2.1 Konsep Diabetes Mellitus..... | 9 |
| 2.1.1 Defenisi Diabetes Mellitus | 9 |
| 2.1.2 Klasifikasi Diabete Mellitus | 9 |
| 2.1.3 Etiologi..... | 10 |
| 2.1.4 Patofisiologi..... | 12 |
| 2.1.5 Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus..... | 13 |
| 2.1.6 Manajemen Diabetes Mellitus | 15 |
| 2.2 Konsep Perilaku..... | 16 |
| 2.2.1 Defenisi Perilaku | 16 |
| 2.2.2 Macam macam Perilaku | 16 |
| 2.2.3 Faktor -Faktor Mempengaruhi Perilaku | 17 |
| 2.2.4 Tahapan Perilaku | 19 |
| 2.2.5 Bentuk Perubahan Perilaku | 20 |
| 2.2.6 Strategi Perubahan Perilaku | 21 |
| 2.2.7 Domain Perilaku | 22 |
| 2.2.7.1 Pengetahuan | 22 |
| 2.2.7.2 Sikap..... | 25 |
| 2.2.7.3 Tindakan..... | 28 |
| 2.3 Kerangka Konsep | 30 |

| | |
|--|-----------|
| BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN..... | 31 |
| 3.1 Jenis dan Desain Penelitian | 31 |
| 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 31 |
| 3.2.1. Lokasi Penelitian | 31 |
| 3.2.2. Waktu Penelitian | 31 |
| 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian..... | 32 |
| 3.3.1 Populasi Penelitian | 32 |
| 3.3.2 Sampel Penelitian | 32 |
| 3.4 Etika Penelitian..... | 34 |
| 3.5 Instrumen Penelitian | 35 |
| 3.5.1 Alat Pengumpulan Data..... | 35 |
| 3.6 Prosedur Pengumpulan Data | 37 |
| 3.7 Defenisi Operasional..... | 38 |
| 3.8 Pengolahan dan Analisa Data | 39 |
| 3.8.1 Pengolahan Data | 39 |
| 3.8.2 Analisa Data | 40 |
| | |
| BAB 4 HASIL PENELITIAN..... | 41 |
| 4.1 Analisis Univariat..... | 41 |
| 4.1.1 Karakteristik Responden..... | 41 |
| 4.1.2 Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellittus..... | 42 |
| 4.1.3 Sikap Tentang Diabetes Mellitus..... | 42 |
| 4.1.4 Tindakan Tentang Diabetes Mellitus..... | 43 |
| | |
| BAB 5 PEMBAHASAN..... | 44 |
| 5.1 Analisis Univariat..... | 44 |
| 5.1.1 Karakteristik Responden..... | 44 |
| 5.1.2 Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellittus | 46 |
| 5.1.3 Sikap Tentang Diabetes Mellitus | 47 |
| 5.1.4 Tindakan Tentang Diabetes Mellitus | 49 |
| | |
| BAB 6 PENUTUP..... | 51 |
| 6.1 Kesimpulan..... | 51 |
| 6.2 Saran..... | 51 |
| 6.2.1 Bagi Masyarakat..... | 52 |
| 6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya | 52 |

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---------------------------------|---------|
| 2.6 Gambar Kerangka Konsep..... | 30 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 3.2 Jadwal Kegiatan | 31 |
| Tabel 3.6 Defenisi Operasional | 38 |
| Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden..... | 41 |
| Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Diabetes Mellitus | 42 |
| Tabel 4.1.3 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Tentang Diabetes Mellitus | 42 |
| Tabel 4.1.4 Distribusi Frekuensi Tindakan Responden Tentang Diabetes Mellitus | 43 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin survey pendahuluan dari fakultas kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Puskesmas Pintu Padang
- Lampiran 2 : Surat balasan izin survey pendahuluan dari Puskesmas Pintu Padang
- Lampiran 3 : Surat Izin Survey Pendahuluan Dari Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Ke Kepala Desa Janjimanaon
- Lampiran 4 : Surat balasan izin survey pendahuluan dari kepala desa Janjimanaon
- Lampiran 5 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Kepada desa Janjimanaon.
- Lampiran 6 : Surat balasan izin penelitian dari kepala desa Janjimanaon
- Lampiran 7 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 8 : Pernyataan bersedia menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 9 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 10 : Hasil pengolahan data (output)
- Lampiran 11 : Master tabel
- Lampiran 12 : Lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula di dalam darah (hiperglikemia) yang disebabkan oleh gangguan fungsional pancreas untuk memproduksi insulin atau kualitas insulin itu sendiri yang kurang baik untuk melakukan fungsinya. (Rikesdas, 2013). Menurut *World Health Organization (WHO)* angka kejadian penderita diabetes mellitus di seluruh dunia mencapai 415 juta jiwa dan di perkirakan pada tahun 2040 jumlah penderita diabetes mellitus menjadi 642 juta jiwa. (WHO, 2016).

Laporan statistik dari *International Diabetes Federation (IDF)* menyebutkan, ada sekitar 230 juta penderita diabetes. Angka tersebut terus bertambah hingga 3% atau sekitar 7 juta orang setiap tahunnya. Jumlah penderita diabetes diperkirakan akan mencapai 350 juta pada tahun 2025. Setelah dari angka tersebut berada di Asia terutama India, China, Pakistan dan Indonesia (IDF, 2017). *International Diabetes Federation (IDF)* memprediksi bahwa dari 425 juta orang dewasa dengan DM pada tahun 2007 akan meningkat hingga 629 juta pada tahun 2045. Indonesia berada pada peringkat ke- 9 dari 10 besar negara dengan jumlah orang dewasa (20-79) dengan DM terbanyak secara global (IDF, 2017).

Menurut *International Diabetes Federation (IDF)* memprediksi adanya kenaikan jumlah penderita DM di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14.1 juta pada tahun 2035 (ADA, 2016). Data terbaru di tahun 2015 yang ditunjukkan oleh perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni) menyatakan bahwa jumlah penderita DM di Indonesia telah mencapai 9.1 Juta orang, dengan angka tersebut Indonesia menempati peringkat ke-5 di dunia. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 prevalensi nasional DM berdasarkan diagnosis dokter persentase penduduk Indonesia usia >15 tahun yang menderita diabetes melitus mengalami peningkatan dari tahun 2013-2018 yaitu dari 1,5% menjadi 2,0%. (Riskesdas, 2018). Provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu DKI Jakarta sebanyak 2,6% dan provinsi dengan prevalensi terendah yaitu Nusa Tenggara Timur sebanyak 0,6% (Riskesdas, 2018).

DM dapat menimbulkan komplikasi hampir pada seluruh sistem tubuh manusia, mulai dari kulit sampai jantung. Bentuk-bentuk komplikasi tersebut yaitu komplikasi pada sistem kardiovaskuler seperti hipertensi, infark miokard, dan insufisiensi koroner, komplikasi pada mata seperti retinopati diabetika, katarak, komplikasi pada saraf seperti neuropati diabetika, dan lain-lain (Bustan, 2007). Konsensus pengelolaan dan pencegahan DM di Indonesia 2015, terdapat empat pilar utama pengelolaan DM adalah edukasi, terapi nutrisi medis, jasmani, terapi farmakologi (Perkeni, 2015).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Wawan dan Dewi, 2016). Dari penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Perilaku memiliki tiga

domain(Ranah) yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan merupakan dasar utama untuk melakukan pengobatan dan pencegahan diabetes yang sempurna. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang diabetes melitus akan sulit untuk mencegah terjadinya diabetes melitus dan apabila seseorang yang menderita diabetes melitus dengan pengetahuannya kurang akan mudah menderita komplikasi DM.

Pengetahuan pasien tentang DM merupakan sarana yang bisa membantu penderita menjalankan penanganan diabetes sehingga semakin banyak dan semakin baik pasien DM mengetahui tentang diabetes melitus, kemudian dapat mengubah perilakunya. Hal ini dapat mengendalikan kondisi penyakitnya, sehingga penderita diabetes tersebut dapat hidup lebih lama dengan kualitas hidup yang lebih baik (Soegondo, 2009).

Indonesia adalah negara yang multikultur dan banyak suku bangsa, berdasarkan data Badan Pusat Statistik pada Sensus Penduduk 2010 terdapat sekitar 1331 kategori suku yang dimana sejumlah 1331 kategori tersebut merupakan kode untuk nama suku, nama lain/klasifikasi suatu suku, nama sub suku, maupun sub dari sub suku. Hal ini menunjukkan bahwa begitu kaya dan beragamnya suku yang ada di Indonesia. Menurut data yang disajikan oleh katadata.co.id (2018) selain suku Jawa (40,22%) dan suku Sunda (15,5%), suku Batak (3.58%) merupakan suku dengan jumlah persentase terbanyak ketiga di Indonesia dari keseluruhan penduduk Indonesia yang berjumlah 236,73 juta jiwa.(Nur, 2009).

Berdasarkan kebiasaan pola perilaku suku Batak sering mengkonsumsi makanan tinggi kolesterol. Setiap resepsi adat selalu mengkonsumsi makanan

yang tinggi kolesterol khususnya daging, dan memotong daging ketika adanya resepsi adat merupakan pertanda suatu kehormatan.(Eltrikanawati, 2016). Berdasarkan kebiasaan pola perilaku tersebut dapat meningkatkan terjadinya penderita Diabetes Mellitus.

Berdasarkan peneliti Purwoningsih, E dan Purnama (2017) yang berjudul *Perbandingan Faktor Perilaku Suku Batak Dan Melayu Terhadap Angka Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 RSUD DR. TENGKU Mansyur*. Hasil analisis faktor perilaku berdasarkan suku pada responden didapati bahwa suku Batak kebanyakan memiliki keteraturan makan yang teratur (70%), kebiasaan makan yang tidak baik (68%), aktivitas fisik yang kurang (74%) dan kualitas tidur yang buruk (86%). Sedangkan untuk suku Melayu sebagian besar responden mempunyai keteraturan makan yang teratur (52%), kebiasaan makan yang tidak baik (62%), aktivitas fisik yang kurang (78%) dan kualitas tidur yang buruk (82%). (Purwoningsih, E dan Purnama, 2017)

Suku batak mempunyai 8 etnis batak yang berkembang disumatera utara yaitu : (1) Etnis Pesisir mempunyai adat istiadat, kesenian, bahasa dan makanan khas pesisir yang terdapat dan berasal dari Tapanuli Tengah,(2) Etnis Nias mempunyai adat istiadat,kesenian, bahasa dan makanan khas nias terdapat dan berasal dari Nias,(3) Etnis Melayu mempunyai adat istiadat kesenian dan makanan khas melayu terdapat dari daerah tingkat II : Kota Medan, kota binjai, kota tebing tinggi, kota tanjung balai, kota labuhan batu, kabupaten asahan, kabupaten deli serdang dan kabupaten langkat, (4) Etnis Batak Toba mempunyai adat istiadat ,kesenian, bahasa dan makanan khas Batak Toba yang berasal dari daerah Tingkat II Tapanuli Utara., (5) Etnis Simalungun mempunyai adat istiadat,

kesenian, bahasa dan makanan khas simalungun, (6) Etnis Karo mempunyai adat istiadat ,kesenian ,bahasa dan makanan khas terdapat dan berasal dari II Karo, (7) Etnis Pak-pak Dairi mempunyai adat istiadat ,kesenian, bahasa dan makanan khas Pak-pak terdapat dari Dairi, (8) Etnis Angkola mempunyai adat istiadat, kesenian, bahasa dan makanan khas terdapat dan berasal dari daerah Tapanuli Selatan (Nainggolan, 2018)

Desa Janjimanaon merupakan salah satu desa yang terletak di daerah Tapanuli Selatan yang dimana masyarakatnya dominan terdiri dari etnis Batak Angkola. Berdasarkan suvey pendahuluan yang penulis lakukan didapatkan hasil bahwa pola perilaku kebiasaan masyarakat etnis batak angkola di desa janjimanaon ialah dimana masyarakat mayoritas berprofesi sebagai petani, dimana masyarakat akan pergi ke sawah atau ke kebun untuk mencari nafkah mulai dari pagi hingga sore hari. Selain itu kebiasaan masyarakat selalu mengonsumsi makanan tinggi kolesterol disetiap acara dengan jumlah yang banyak, baik itu *horja* (pesta pernikahan), *mangayun* (hakekah anak), bahkan *siluluton*(duka cita) dan lain-lain yaitu dengan memotong kambing atau kerbau. Selain itu kebiasaan masyarakat ketika juga menyediakan rokok sebagai penutup setelah makan bagi laki-laki yang melakukan kegiatan makkobar baik itu acara *horja* (pesta) maupun *siluluton* (duka cita). Bagi sebagian kaum bapak juga memiliki kebiasaan ke warung kopi pada malam hari begadang sambil minum kopi merupakan hal yang biasa. Dan terakhir kebiasaan jajan makanan seperti bakso, gorengan dan lain-lain yang biasa lewat di depan rumah warga juga menjadi kebiasaan warga setempat.

Berdasarkan Data Puskesmas Pintu Padang, penderita diabetes mellitus di desa janjimanaon pada tahun 2018 dan tahun 2019 sebanyak 15 orang. Namun

penderita diabetes mellitus pada tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 17 orang. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan pada 5 masyarakat etnis batak angkola di desa janjimanaon didapatkan hasil bahwa 5 masyarakat yang mengatakan bahwa Diabetes mellitus hanya disebabkan karena mengonsumsi makanan yang manis saja.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian pada masyarakat suku batak angkola terhadap pengetahuan mereka tentang Diabetes Mellitus, sehingga peneliti mengangkat judul “Gambaran Perilaku Masyarakat Etnis Batak tentang Diabetes Mellitus di Desa Janjimanaon Kec. Batang Angkola“

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Gambaran Perilaku Masyarakat Etnis Batak Tentang Diabetes Mellitus di Desa Janjimanaon Kecamatan Batang Angkola ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran perilaku masyarakat etnis Batak tentang Diabetes Mellitus di Desa Janjimanaon Kecamatan Batang Angkola.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi karakteristik masyarakat etnis Batak di Desa Janjimanaon kecamatan Batang Angkola.

2. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat etnis Batak tentang Diabetes Mellitus di Desa Janjimanaon Kecamatan Batang Angkola.
3. Untuk mengidentifikasi sikap masyarakat etnis Batak tentang Diabetes Mellitus di Desa Janjimanaon Kecamatan Batang Angkola.
4. Untuk mengidentifikasi tindakan masyarakat etnis Batak tentang Diabetes Mellitus di Desa Janjimanaon Kecamatan Batang Angkola.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti di bidang penelitian keperawatan khususnya di bidang endokrinologi.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi masyarakat khususnya masyarakat Etnis Batak Tentang pentingnya mengetahui Diabetes Mellitus.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini menjadi acuan proses belajar dan menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan melalui proses pengumpulan data dan dapat menambah wawasan bagi peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Mellitus

2.1.1 Defenisi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskuler, makrovaskular, dan neuropati. (Amin dan hardi, 2015)

Diabetes mellitus adalah sekelompok kelainan metabolik yang diakibatkan oleh adanya kenaikan kadar glukosa darah dalam tubuh /hiperglikemia. Kadar glukosa darah secara normal berkisar antara 70-120 mg/dl. Diagnosis DM ditemukan apabila kadar glukosa sewaktu > 200mg/dL, atau kadar gula darah puasa kurang >126 g/dL ,atau tes toleransi glukosa oral > 200 mg/dL disertai gejala klasik diabetes yaitu poliuria, polydipsia, dan polifagia. (Yasmara, deni dkk. 2016)

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Menurut Yasmara, deni dkk (2016) penyebab ,perjalanan klinik diabetes mellitus umumnya diklasifikasikan dalam beberapa kategori yaitu :

- a. DM Tipe I : DM bergantung pada insulin (insulin dependen diabetes mellitus [IDMM]).

- b. DM Tipe II : Diabetes mellitus tidak bergantung pada insulin (non – insulin-dependent diabetes mellitus [NIDDM]).
- c. DM berhubungan dengan keadaan atau sindrom lainnya(diabetes mellitus karena obat-obatan ,infeksi, defek genetic pada kerja insulin,defek pancreas dll.).
- d. Diabetes mellitus gestasional (gestational diabetes mellitus [GDM]): diabetes mellitus yang berhubungan dengan kehamilan.

2.1.3 Etiologi

Adapun faktor-faktor yang berperan sebagai pencetus diabetes mellitus menurut Riyadi (2011) ialah :

- a. Kelainan Genetik

Diabetes dapat menurun menurut silsilah keluarga yang mengidap diabetes. Ini terjadi karena DNA pada orang diabetes mellitus akan ikut diinformasikan pada gen berikutnya terkait dengan penurunan produksi insulin

- b. Usia

Umumnya manusia mengalami penurunan fisiologis yang secara dramatis menurun dengan cepat pada usia setelah 40 tahun. Penurunan ini yang akan beresiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin

- c. Gaya Hidup Stres

Stress kronis cenderung membuat seseorang mencari makanan yang cepat saji kaya akan pengawet, lemak dan gula. Makanan ini berpengaruh besar terhadap kerja pankreas. Stress juga akan

meningkatkan kerja metabolisme dan meningkatkan kebutuhan akan sumber energi yang berakibat pada kenaikan kerja pankreas. Beban yang tinggi membuat pankreas mudah rusak hingga berdampak pada penurunan insulin.

d. Pola makan yang salah

Makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memacu timbulnya diabetes mellitus. Konsumsi makanan berlebihan dan tidak seimbang dengan sekresi insulin dalam jumlah yang memadai dapat menyebabkan kadar gula dalam darah meningkat dan pastinya akan menyebabkan diabetes mellitus (Hasdianah, 2012). Kurang gizi atau kelebihan berat badan juga sama-sama meningkatkan resiko terkena diabetes mellitus .

e. Obesitas

Obesitas mengakibatkan sel-sel beta pankreas mengalami hipertrofi yang akan berpengaruh terhadap penurunan produksi insulin. Hipertrofi pankreas disebabkan karena adanya peningkatan beban metabolisme glukosa pada penderita obesitas untuk mencukupi energi sel terlalu banyak .

f. Infeksi

Masuknya bakteri atau virus ke dalam pankreas akan berakibat pada rusaknya sel-sel pankreas. Kerusakan ini berakibat pada penurunan fungsi pancreas.

g. Bahan-bahan kimia dan obat-obatan

Bahan-bahan kimia dapat mengiritasi pankreas yang menyebabkan radang pankreas. Radang pada pankreas akan mengakibatkan fungsi pankreas menurun sehingga tidak ada sekresi hormon-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. Segala jenis residu obat yang terakumulasi dalam waktu yang lama akan mengiritasi pancreas.

2.1.4 Patofisiologi

Makanan yang dikonsumsi manusia setiap hari mengandung bahan makanan seperti karbohidrat, lemak, dan protein. Ketiga bahan makanan tersebut akan menghasilkan energi yang akan digunakan untuk melakukan aktivitas/kegiatan .

Pengolahan makan dimulai dari mulut, kemudian ke lambung, dan selanjutnya ke usus. Saluran pencernaan akan memecah makanan menjadi bahan bakar. Karbohidrat menjadi glukosa, protein menjadi asam amino, dan lemak menjadi asam lemak. Ketiga zat makanan itu akan diserap oleh usus kemudian masuk ke dalam pembuluh darah dan diedarkan ke seluruh tubuh untuk dipergunakan oleh organ sebagai bahan bakar. Agar dapat berfungsi sebagai bahan bakar, zat makanan tersebut harus masuk ke dalam sel supaya diolah. Di dalam sel, salah satu zat makanan seperti glukosa akan dibakar menjadi energi. Proses ini disebut metabolisme. Dalam proses metabolisme itu insulin memegang peranan penting untuk memasukkan glukosa ke dalam sel .

Keadaan normal kadar insulin cukup dan sensitif. Di permukaan sel otot, insulin akan ditangkap oleh reseptor insulin yang akan membuka pintu masuk sel sehingga glukosa dapat masuk ke sel kemudian dibakar menjadi energi. Hal ini menyebabkan kadar glukosa di dalam darah normal.

Diabetes dijumpai jumlah insulinnya kurang atau kualitas insulinnya tidak baik (resistensi insulin). Kelainan di dalam sel ini menyebabkan pintu masuk sel tetap tidak terbuka dan hanya tertutup sehingga glukosa tidak masuk ke dalam sel untuk dibakar. Akibatnya glukosa tetap berada di luar sel, hingga kadar glukosa dalam darah meningkat (Soegondo, 2009).

2.1.5 Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus

A. Gejala Khas

Gejala khas menurut Soegondo (2009) ialah :

a. Poliuria (sering buang air kecil)

Kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing. Kencing yang sering dan dalam jumlah yang banyak akan mengganggu penderita, terutama pada malam hari.

b. Poliphagia (cepat lapar)

Kalori dari makanan yang dimakan, setelah dimetabolismekan menjadi glukosa di dalam darah tidak seluruhnya dapat dimanfaatkan. Hal ini menyebabkan penderita selalu merasa lapar

c. Polidipsia (sering haus)

Rasa haus dapat timbul pada penderita DM karena banyaknya cairan yang keluar melalui kencing. Penderita melakukan banyak minum untuk menghilangkan rasa hausnya .

d. Berat badan menurun dan rasa lemah

Penurunan BB dan rasa lemah muncul karena glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan

bakar untuk menghasilkan tenaga. Hal ini menyebabkan sumber tenaga diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot. Akibatnya, penderita menjadi kehilangan sel lemak dan otot sehingga menjadi kurus.

B. Gejala lain

Gejala lain menurut Soegondo (2009) ialah :

a. Gatal / bisul

Gatal-gatal biasanya terjadi di daerah kemaluan atau daerah lipatan kulit seperti ketiak dan di bawah payudara. Sering dikeluhkan timbulnya bisul dan luka yang lama sembuhnya.

b. Mata kabur

Penyakit diabetes penderita sering mengalami gangguan penglihatan. Hal ini mendorong penderita untuk mengganti kacamatanya berulang kali agar tetap dapat melihat dengan baik.

c. Kesemutan

Penderita mengeluh rasa sakit atau kesemutan pada kaki. Gejala ini sering dikeluhkan pada waktu malam hari, sehingga mengganggu tidur .

2.1.6 Manajemen Diabetes Mellitus

Manajemen medis untuk klien DM termasuk memulihkan dan menjaga glukosa darah tingkat normal dengan menyeimbangan diet, olahraga dan penggunaan obat hipoglikemik oral (OHO) atau insulin. Secara umum ketika DM ketika manajemen DM klien menghindari komplikasi dari hypoglycemia dan hyperclemia. Namun komplikasi yang dapat mengembangkan di beberapa klien

dengan DM meskipun mereka berupaya keras untuk mengontrol penyakit dengan hati-hati.

Pendidikan kepada klien pada awal dan seterusnya adalah sangat penting dalam membantu klien mengelola kondisi kronis. Intervensi harus individualis untuk klien, usia, gaya hidup, kebutuhan nutrisi, tingkat aktivitas, jenis diabetes mellitus dan kemampuan secara mandiri untuk melakukan keterampilan diwajibkan oleh manajemen rencana. Menggabungkan aspek psychosocial dalam rencana penatalaksanaan adalah sangat penting.

1. Mempertimbangkan nutrisi yang tepat
2. Meningkatkan aktivitas fisik teratur
3. Pengobatan

- a. Obat –obat antidiabetes oral

Kelas utama obat antidiabetes oral termasuk sulfoniurea, biguanid, meglitinid, tiazolidinedion, inhibitor alfa-glukosidase, inkretin mimetik dan amylnomimetik.

- b. Terapi insulin
- c. Terapi pompa insulin
- d. Insulin hirup
- e. Terapi DM intensif
- f. Terapi kombinasi

Terapi kombinasi didefinisikan sebagai penggunaan sama dengan atau lebih dari 2 obat antidiabetes atau obat oral dikombinasikan dengan insulin. (Black, M, & Hawks, J. K., 2009).

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Defenisi Perilaku

Perilaku merupakan respon atau reaksi seorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori skinner ini disebut “S-O-R” atau stimulus – organisme – respon, (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. (Wawan,A dan Dewi,M, 2010).

2.2.2 Macam - Macam Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010) macam – macam perilaku yaitu :

a. Perilaku tertutup (*Convert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

b. Perilaku terbuka (*Convert behaviour*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau prkatik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “ *observable behaviour* “

2.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku manusia menurut azwar (2011) terdapat 3 faktor utama, yaitu :

1) Faktor – faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan , system nilai yang dianut masyarakat , tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi,dan pemberian informasi.

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, keluarga dan masyarakat.

Keyakinan seseorang didapat dari adanya variable intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor- faktor yang berhubungan dan menggunakan pengetahuan tersebut untuk menyelesaikan masalahnya.

b. Sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, tingkat sosial ekonomi adalah

gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi. Tingkat sosial ekonomi meliputi pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan yang merupakan penyebab secara tidak langsung dari masalah kesehatan.

c. Pemberian informasi

Informasi adalah data yang sudah diolah menjadi sebuah bentuk yang berarti bagi pengguna, yang bermanfaat dalam pengambilan keputusan saat ini atau mendukung sumber informasi. Dengan memberikan informasi, penyuluhan dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Dalam pemberian surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

2) Faktor – faktor pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor – faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya : air bersih, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti : puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya.

3) Faktor- faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor – faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.

2.2.4 Tahapan Perilaku

Tahapan perilaku menurut azwar, (2011) tahapan perilaku yaitu :

a. Persepsi (*Persepsion*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

b. Respon terpimpin (*Guided response*)

Dapat melakukan suatu dengan urutan yang benar sesuai contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.

c. Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan suatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

d. Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.2.5 Bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku menurut Notoatmodjo (2010) :

a. Perubahan alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu berubah. Sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi

suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota – anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.

b. Perubahan terencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

c. Kesiediaan untuk berubah (*Readiness to change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya), dan sebagian orang lain sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*) yang berbeda- beda.

2.2.6 Strategi Perubahan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010) strategi perubahan perilaku yaitu :

a. Menggunakan kekuatan (*Enforcement*)

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh menggunakan cara cara kekuatan baik fisik maupun psikis, missalnya cara mengintimidasi atau ancaman- ancaman agar masyarakat atau orang mematuhi.

b. Menggunakan kekuatan peraturan atau hukum (*Regulation*)

Perubahan perilaku masyarakat melalui peraturan , perundang undangan, atau peraturan-peraturan tertulis ini sering disebut “ *law enforcement*” atau “*regulation*” . artinya masyarakat diharapkan berperilaku, diatur melalui peraturan atau undang – undang secara tertulis.

c. Pendidikan (*Education*)

Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan ini diawali dengan cara pemberian informasi- informasi kesehatan. Dengan memberikan informasi–informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut.

2.2.7 Domain Perilaku

Domain perilaku ada tiga yaitu : pengetahuan (*Knowledge*), sikap (*Attitude*) dan tindakan atau praktik (*Practice*) (Notoatmodjo, 2010) :

2.2.7.1 Pengetahuan (*Knowledge*)

A. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu . Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoadmojo, 2010).

B. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoadmojo 2010 tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 bagian yakni :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai suatu materi yang diperoleh termaksud kedalaman pengetahuan. Tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat melakukan interpretasi materi secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya (riil).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen – komponen komponenen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian- bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan pembenaran (*justifikasi*) atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu bisa berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

C. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2010) memaparkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dengan pendidikan tinggi diharapkan akan semakin luas pula pengetahuannya.

b. Media massa atau informasi

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi berimbas pada banyaknya media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi. Sebagai

sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik.

d. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40-60 tahun) daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun.

D. Kriteria tingkat pengetahuan

Kriteria tingkat pengetahuan menurut (Wawan,A dan Dewi.M, 2010).

yaitu :

1. Baik : Hasil presentase jawaban benar 76%-100%
2. Kategori Cukup: Hasil presentase jawaban benar 56%-75%

3. Kategori Kurang : Hasil presentase jawaban benar < 56%

2.2.7.2 Sikap

A. Defenisi Sikap

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor-faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang- tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010).

B. Tingkatan Sikap (*Attitude*)

Seperti pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan tingkatan berdasarkan intensitasnya (Notoatmodjo, 2010) :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2. Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

C. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor- faktor yang mempengaruhi sikap menurut (Wawan.,A dan Dewi. M, 2010):

1. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harusla meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya,individu cenderung untuk memiliki sikap yang konfirmis tau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah.

4. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar atau radio atau media komunikasi lainnya, berita harusnyafaktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5. Lembaga pendidikan atau lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jikalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi berbagai macam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

D. Cara Pengukuran Sikap

Sikap merupakan kecenderungan berperilaku pada seseorang. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pertanyaan untuk dinilai responden, apakah pernyataan tersebut didukung atau ditolak melalui nilai rentang tertentu. Oleh sebab itu, pernyataan yang diajukan dibagi menjadi dua kategori, yakni pernyataan positif dan pernyataan negatif. Salah satu skala sikap yang sering digunakan adalah skala Likert. Dalam skala Likert, pernyataan-pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun pernyataan negatif, dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak punya pendapat, tidak setuju, dan tidak sangat setuju (Budiman dan Riyanto, 2014).

Pengukuran sikap dibagi kedalam 2 yaitu :

1. Sikap positif: apabila skor $\geq 50\%$
2. Sikap negatif : apabila skor $< 50\%$ (Sunaryo, 2013)

2.2.7.3 Tindakan atau Praktik (*Practice*)

A. Defensi Tindakan

Tindakan adalah sikap kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas dan sarana prasana (Notoatmodjo, 2010).

B. Tingkatan Tindakan

Tingkatan Tindakan menurut kualitasnya yakni :

1. Praktik terpimpin (*Guided respons*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

2. Praktik secara mekanisme (*Mechanisme*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

3. Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas (Notoatmodjo, 2010).

C. Cara Pengukuran Tindakan

Pengukuran tindakan dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian wawancara atau angket. Pengukuran tindakan dibagi kedalam 2 kategori menurut Arikunto (2006) yaitu :

1. Tingkat kategori melakukan , apabila responden mendapat nilai $\geq 50\%$ dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan.
2. Tingkat kategori tidak melakukan, apabila responden mendapat nilai $< 50\%$ dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan.

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.(Notoatmojo, 2010). Kerangka konsep terdiri dari variabel variabel yang berhubungan satu dengan yang lainnya. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarah untuk menganalisis hasil penelitian.

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada studi kepustakaan, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan secara sistematis pada gambar 2.1 sebagai berikut :

Gambar 2. Kerangka Konsep

1. Tingkat pengetahuan tentang Diabetes Mellitus :
 - a. Pengetahuan baik
 - b. Pengetahuan cukup
 - c. Pengetahuan kurang
2. Sikap tentang Diabetes Mellitus :
 - a. Sikap positif
 - b. Sikap negatif
3. Tindakan tentang Diabetes Mellitus:
 - a. Tindakan dilakukan
 - b. Tindakan tidak dilakukan

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini ialah penelitian Kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *survey deskriptif*. Survey deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi didalam suatu populasi tertentu. Survey deskriptif juga didefinisikan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoadmojo, 2010). Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran perilaku masyarakat etnis Batak tentang Diabetes Mellitus di Desa Janjimanaon Kec. Batang Angkola.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Janjimanaon Kec. Batang Angkola. Dasar pertimbangan memilih tempat ini ialah karena pola perilaku masyarakat etnis batak dan adanya peningkatan angka penderita Diabetes Mellitus di desa Janjimanaon.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu pengumpulan data penelitian akan dari bulan Januari sampai dengan Juli 2021.

Tabel. 3.2 Jadwal kegiatan

| Kegiatan | Des | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | Agt | Spt |
|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Pengajuan judul | ■ | | | | | | | | | |
| Penyusunan proposal | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| Sidang proposal | | | | | ■ | | | | | |
| Pelaksanaan penelitian | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Penulisan hasil laporan | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Ujian Hasil | | | | | | | | | | ■ |

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti dan telah memenuhi kriteria yang diterapkan oleh peneliti (Notoatmojo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat etnis Batak di Desa Janjimanaon Kec. Batang Angkola berjumlah 2.200 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya (Notoatmojo, 2010). Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan kriteria yang di hendaki peneliti (Setiadi, 2007).

Dengan menggunakan rumus Slovin tersebut maka jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini ialah :

$$N = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

$$N = \frac{2.200}{1+2.200(0,10^2)}$$

$$N = \frac{2.200}{1+2.200(0,01)}$$

$$N = \frac{2.200}{1+22}$$

$$N = \frac{2.200}{23}$$

$$N = 95,652 = 96 \text{ responden}$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka sampel penelitian ini adalah sebanyak 96 responden.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008) yaitu:

1. Masyarakat etnis Batak di Desa Janjimanaon
2. Berumur ≥ 20 tahun
3. Bersedia menjadi responden
4. Bisa membaca dan menulis

b. Kriterion Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi (Nursalam, 2008).

1. Masyarakat yang tidak etnis Batak di Desa Janjimanaon
2. Masyarakat yang tidak bisa baca tulis

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, karena berhubungan langsung dengan manusia, maka etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2007). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain persetujuan (*informed consent*), tanpa nama (*anonymity*) dan kerahasiaan (*confidentiality*).

1. Persetujuan (*Informed consent*)

Inform consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

Peneliti berkunjung ke rumah responden, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan dan memohon kesediaan kepada responden agar berkenan untuk mengisi kuesioner yang diberikan. Peneliti menjelaskan bagaimana cara pengisian informed consent, dan cara menjawab pertanyaan-pertanyaan di kuesioner.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti menjelaskan bahwa data kuesioner akan diolah dengan tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian. Data kuesioner yang dimasukkan tidak disertakan namanya, hanya diberi kode dalam pengisiannya. Sehingga tidak bisa diketahui nama pengisi kuesioner. hanya pihak tertentu saja yang mengetahuinya.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjelaskan bahwa seluruh informasi dari kuesioner yang telah diisi dan dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian. Data yang telah dimasukkan dan diolah tidak diberitahukan kepada siapapun kecuali beberapa pihak yang berkaitan dengan penelitian. Setelah itu data kuesioner akan dihancurkan.

3.5 Instrumen Penelitian

3.5.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini ialah kuesioner. Kuesioner ini diadopsi dari penelitian sebelumnya yaitu Pining (2015) yang berjudul “ *Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu-ibu Lansia Di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta Tentang Diabetes Mellitus Dengan Metode CBIA* “ Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian yaitu :

1. Aspek Pengetahuan

Pengetahuan responden diukur melalui 15 pertanyaan. Jika pertanyaan no 1,2,3,4,5,6,8,10,13,14,dijawab responden ya maka diberi nilai 1, jika pertanyaan no 7, 9, 11, 12,15 dijawab responden tidak maka diberi nilai 0. Sehingga skor total adalah 15.

Selanjutnya dikategorikan atas baik, cukup, dan kurang dengan definisi sebagai berikut:

- a. Kurang, apabila < 55% responden memiliki jawaban dengan nilai < 8.
- b. Cukup, apabila 56% - 74% responden memiliki jawaban dengan nilai 8-11.

- c. Baik, apabila $\geq 75\%$ responden memiliki pengetahuan tentang diabetes melitus dengan nilai jawaban ≥ 12 .

2. Aspek Sikap

Sikap diukur melalui 15 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan positif dan pertanyaan negatif. Jika pernyataan positif no 3,4,5,7,10,12,13, 14,15 diberi skor 4, 3, 2, 1, sedangkan untuk pernyataan negatif no 1,2,6,8, 9,11 diberi skor 1, 2, 3, 4. Sehingga skor total adalah 60

Selanjutnya dikategorikan atas sikap positif dan sikap negatif dengan defenisi sebagai berikut:

- a. Sikap negatif : apabila skor $< 50\%$, responden memiliki skor < 30 .
- b. Sikap positif: apabila skor $\geq 50\%$, responden memiliki skor ≥ 30 .

3. Aspek Tindakan

Tindakan diukur melalui 14 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan positif dan pertanyaan negatif. Jika pernyataan positif no 3,4,5,6,8,9,11,12,13,14 diberi skor 4, 3, 2, 1, sedangkan untuk pernyataan negatif no 1,2,7,10, diberi skor 1, 2, 3, 4. Sehingga skor total adalah 56.

Selanjutnya dikategorikan atas melakukan tindakan dan tidak melakukan tindakan dengan defenisi sebagai berikut:

- a. Tingkat kategori tidak melakukan, apabila responden mendapat nilai $< 50\%$ dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan < 28
- b. Tingkat kategori melakukan , apabila responden mendapat nilai $\geq 50\%$ dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan ≥ 28

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti meminta surat izin kepada bagian Akademika Universitas Aufa Royhan untuk melakukan penelitian.
2. Peneliti mengajukan permohonan Izin kepada Kepala Desa Janjimanaon Kec. Batang Angkola.
3. Setelah mendapat izin dari Kepala Desajanjimanaon ,peneliti kemudian mengumpulkan data jumlah masyarakat etnis Batak Angkola di desa Janjimanaon.
4. Kemudia peneliti mengunjungi rumah responden dan memberikan penjelasan tentang penelitian serta meminta persetujuan untuk menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan.
5. Responden diberi penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner dan memberi kesempatan responden untuk bertanya apabila ada yang kurang dipahami.
6. Responden diberi kesempatan untuk mengisi kuesioner saat itu juga. Peneliti mengingatkan responden untuk menjawab seluruh pertanyaan dengan lengkap.
7. Responden diminta memberikan secara langsung kuesioner yang telah diisi kepada peneliti. Kemudian peneliti memeriksa kelengkapannya dan apabila belum lengkap maka peneliti meminta responden untuk melengkapinya kembali saat itu.

8. Peneliti mengakhiri pertemuan dengan responden setelah kuesioner lengkap. Peneliti mengucapkan terimakasih atas kesediaan responden atas partisipasinya dalam penelitian.

3.7 Defenisi Operasional

| No | Varibel | Defenisi Operasional | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|----|-------------|---|-----------|------------|--|
| 1. | Pengetahuan | Kemampuan untuk mengetahui tentang Diabetes Mellitus | Kuesioner | Ordinal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang, apabila < 55%, responden memiliki jawaban dengan nilai < 8 2. Cukup, apabila 56% - 74%, responden memiliki jawaban dengan nilai 8-11 3. Baik, apabila \geq 75%, responden memiliki pengetahuan tentang diabetes melitus dengan nilai jawaban \geq 12. |
| 2. | Sikap | Tanggapan atau reaksi responden mengenai diabetes mellitus | Kuesioner | Ordinal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Negatif, apabila skor < 50%, responden memiliki jawaban dengan < 30 2. Positif, apabila skor \geq 50% responden memiliki sikap tentang diabetes melitus dengan nilai jawaban \geq 30 |
| 3. | Tindakan | Segala sesuatu yang telah dilakukan responden terkait dengan pengelolaan DM | Kuesioner | Ordinal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan tidak dilakukan skor < 28 2. Tindakan dilakukan skor \geq 28 |

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dapat dilakukan dengan menggunakan tahapan sebagai berikut (Notoatmojo, 2010) :

1. *Editing*

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh peneliti sendiri melalui proses wawancara kepada responden penelitian.

2. *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban – jawaban dari para responden ke dalam bentuk angka/bilangan. Pengklasifikasian dilakukan peneliti dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

3. *Processing*

Processing adalah proses memasukkan data kedalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer. Data kuesioner yang sudah dikoding dimasukkan sesuai dengan tabel program perangkat komputer.

4. *Cleaning*

Cleaning adalah teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus. Peneliti melakukan kegiatan pengecekan kembali terhadap data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak dalam program perangkat computer terdapat kesalahan atau tidak.

3.8.2 Analisa Data

Dalam penelitian ini, data yang sudah terkumpul selanjutnya akan diolah dan dianalisis dengan teknik statistik. Proses pemasukan data dan pengolahan data menggunakan aplikasi perangkat lunak komputer dengan penggunaan program SPSS. Pada penelitian ini menggunakan satu cara dalam menganalisis data, yaitu analisis data Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariate tergantung pada jenis datanya. Data kategorik yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, pengetahuan tentang DM, sikap dan tindakan. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

BAB 4
HASIL PENELITIAN

4.1 Analisis Univariat

4.1.1 Karakteristik Reponden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 96 responden masyarakat etnis Batak di Desa Janjimanaon Kecamatan Batang Angkola maka di peroleh data karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan sebagai berikut :

Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

| Karakteristik Responden | Frekuesnsi | Persentase (%) |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Jenis kelamin | | |
| Laki – laki | 24 | 25.0 |
| Perempuan | 72 | 75.0 |
| Umur | | |
| 20 - 30 Tahun | 15 | 15.6 |
| 31 - 40 Tahun | 23 | 24.0 |
| 41 - 50 Tahun | 31 | 32.3 |
| 51 - 60 Tahun | 27 | 28.1 |
| Batak | | |
| Angkola | 60 | 62.5 |
| Mandailing | 23 | 24.0 |
| Toba | 13 | 13.5 |
| Pekerjaan | | |
| Petani/Pekebun | 49 | 51.0 |
| Honoror | 7 | 7.3 |
| Wiraswasta | 15 | 15.6 |
| Ibu Rumah Tangga | 20 | 20.8 |
| Belum Bekerja | 5 | 5.2 |
| Total | 96 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.1.1 didapatkan hasil bahwa jenis kelamin responden mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 72 responden (75,0%) dan minoritas berjenis kelamin laki – laki sebanyak 24 responden (25,0%).

Berdasarkan umur responden mayoritas berumur 41 – 50 tahun yaitu 31 responden (32,3%), dan minoritas dengan umur 20 - 30 tahun yaitu 15 responden (15,6%). Dari segi etnis batak mayoritas responden etnis batak angkola yaitu sebanyak 60 orang (62,5%) dan minoritas etnis batak toba 13 orang (13,5%). Dari segi tingkat pendidikan responden mayoritas dengan tingkat pendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 38 responden (39,6%) dan minoritas dengan tingkat perguruan tinggi yaitu sebanyak 9 responden (9,4%).Dan segi pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai petani/pekebun yaitu sebanyak 49 responden (51,0%) dan minoritas belum bekerja sebanyak 5 responden (5,2%).

4.1.2 Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus

Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Diabetes Mellitus

| No | Pengetahuan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|--------------------|-----------|----------------|
| 1 | Pengetahuan Kurang | 35 | 36.5 |
| 2 | Pengetahuan Cukup | 44 | 45.8 |
| 3 | Pengetahuan Baik | 17 | 17.7 |
| Jumlah | | 96 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.1.2 diatas diperoleh bahwa tingkat pengetahuan masyarakat etnis Batak tentang Diabets Mellitis miliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 44 responden (45,8%), kemudian tingkat pengetahuan kurang sebanyak 35 responden (36,5%) dan minoritas memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 17 responden (17,7%).

4.1.3 Sikap Tentang Diabetes Mellitus

Tabel 4.1.3 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Tentang Diabetes Mellitus

| No | Tindakan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|---------------|-----------|----------------|
| 1 | Sikap Negatif | 57 | 59.4 |
| 2 | Sikap Positif | 39 | 40.6 |
| Jumlah | | 96 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.1.3 diatas didapatkan bahwa sikap masyarakat etnis Batak di Desa Janji manaon tentang Diabetes Mellitus ialah mayoritas responden miliki sikap negatif yaitu sebanyak 57 responden (59,4%) dan minoritas responden memiliki sikap positif yaitu sebanyak 39 responden (40,6 %).

4.1.4 Tindakan Tentang Diabetes Mellitus

Tabel 4.1.4 Distribusi Frekuensi Tindakan Responden Tentang Diabetes Mellitus

| No | Tindakan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------------|-----------|----------------|
| 1 | Tidak Dilakukan | 59 | 61.5 |
| 2 | Dilakukan | 37 | 38.5 |
| Jumlah | | 96 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.1.3 diatas didapatkan bahwa tindakan masyarakat etnis Batak di Desa Janjimanaon tentang Diabetes Mellitus ialah mayoritas responden tidak melakukan tindakan yaitu sebanyak 59 responden (61,5%) dan minoritas responden melakukan tindakan yaitu sebanyak 37 responden (38,5 %).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

A. Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 96 responden masyarakat etnis Batak di Desa Janjimanaon di dapatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 72 responden (75,0%). Salah satu faktor penyebab diabetes mellitus adalah jenis kelamin. Perempuan memiliki peluang besar menderita diabetes mellitus dibandingkan laki-laki karena gaya hidup perempuan banyak yang tidak sehat dibanding laki-laki. Perempuan lebih banyak yang tidak bekerja dibandingkan laki-laki, pada perempuan juga sudah terjadi pasca monopause yang mengakibatkan lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal. (Rita, 2018).

B. Umur Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 96 responden didapatkan hasil bahwa mayoritas umur responden berada pada interval usia 41-50 tahun yaitu 31 responden (32,3 %). Umumnya manusia mengalami perubahan fisiologi yang secara drastis menurun dengan cepat setelah umur 40 tahun. Diabetes sering muncul setelah seseorang memasuki usia rawan, terutama setelah umur 45 tahun pada mereka yang berat badannya berlebih, sehingga tubuhnya tidak peka lagi terhadap insulin. Teori yang ada mengatakan bahwa seseorang ≥ 45 tahun

memiliki peningkatan resiko terhadap terjadinya DM dan intoleransi glukosa yang di sebabkan oleh faktor degeneratif yaitu menurunnya fungsi tubuh, khususnya kemampuan dari sel β dalam memproduksi insulin. untuk metabolisme glukosa (Pangemanan, 2014).

C. Etnis batak

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 90 responden masyarakat etnis batak di desa Janjimanaon kecamatan batang angkola didapatkan hasil bahwa mayoritas respoden memiliki etnis batak angkola yaitu sebanyak 60 orang(62,5%) dan minoritas memiliki etnis batak toba yaitu sebanyak 13 orang(13,5%).

D. Tingkat Pendidikan Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 38 responden (39,9 %). Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2010). Karena secara tidak langsung tingkat pendidikan dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang baik itu kebiasaan merokok, aktivitas fisik, asupan nutrisi dan lain-lain.

E. Pekerjaan Responden

Menurut penelitian yang peneliti lakukan terhadap 96 responden mayoritas pekerjaan responden yaitu petani/pekebun sebanyak 49 responden (51,0%). Semua orang mengalami stres berhubungan dengan pekerjaan mereka. Hal ini

dapat dipengaruhi karena pekerjaan mereka di sawah bekerja dari pagi sampai sore. Petani bekerja keras setiap harinya. Pekerjaan yang membutuhkan waktu yang lama. Sedangkan petani kadang mempunyai status ekonomi yang rendah. Stress juga akan meningkatkan kerja metabolisme dan meningkatkan kebutuhan akan sumber energi yang berakibat pada kenaikan kerja pankreas. Beban yang tinggi membuat pankreas mudah rusak hingga berdampak pada penurunan insulin. (Riyadi, 2011).

5.1.2 Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 96 responden diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan masyarakat etnis Batak tentang Diabets Mellitus mayoritas tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 44 responden (45,8%). Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu . (Notoadmojo, 2010).

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan ialah pendidikan, media massa atau informasi, pekerjaan dan umur (Notoadmojo, 2010). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana mayoritas tingkat pendidikan responden ialah SMA/SMK sebanyak 38 responden (39,9 %) .

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. (Budiman dan Riyanto, 2014). Tingkat pendidikan responden sangat mempengaruhi pengetahuan responden sehingga responden mayoritas memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang Diabetes Mellitus.

Dari segi pekerjaan responden mayoritas bekerja sebagai petani sebanyak 49 responden (51,0%). Pekerjaan adalah faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik. (Wawan,A dan Dewi,M, 2010). Dimana hal ini sesuai dengan petani dimana bekerja dari pagi hingga sore di sawah atau ladang berinteraksi kebanyakan hanya dengan petani lainnya sehingga mempengaruhi pengetahuannya tentang Diabetes Mellitus.

Kemudian dari segi media massa atau informasi. Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi berimbas pada banyaknya media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang (Notoadmojo, 2010). Selain dari media massa responden dapat menambah pengetahuan dengan cara rajin mengikuti penyuluhan kesehatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya Siti Harti yang berjudul “*Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Masyarakat Kecamatan Tanjung*

Tiram Tentang Diabetes Mellitus” mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup 46%.(Hartini, 2017).

5.1.3 Sikap Tentang Diabetes Mellitus

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 96 responden masyarakat etnis Batak di Desa Janji manaon di dapatkan hasil bahwa mayoritas sikap tentang Diabetes Mellitus masyarakat ialah sikap negatif sebanyak 57 responden (59,4%). Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor-faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap ialah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan faktor emosional (Wawan.,A dan Dewi. M, 2010). Sikap responden mengenai diabetes melitus tipe sejalan dengan pengetahuan, pendidikan, dan usia. Rata-rata responden pada penelitian ini masih banyak di bawah 50 tahun. Seseorang yang usianya sudah mencapai 40 tahun mulai memiliki faktor risiko diabetes melitus (Sutanto, 2010).

Hurrock (2008), mengungkapkan bahwa berkembangnya sikap dan perilaku kesehatan seseorang sejalan dengan umur. Umur juga berkaitan dengan kematangan akal dalam menerima, menghayati dan mensikapi sesuatu. Seiring bertambahnya umur seseorang, kematangan akal juga semakin tumbuh dengan kuat, sehingga menumbuhkan sikap yang lebih baik pada diri seseorang (Muliadi, 2008).

Kemudian dari segi pengetahuan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 44 responden (45,8%) sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi sikap responden tentang Diabetes Mellitus.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya Siti Harti yang berjudul “*Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Masyarakat Kecamatan Tanjung Tiram Tentang Diabetes Mellitus*” mayoritas responden memiliki sikap cukup tentang DM yaitu sebanyak 70%.(Hartini, 2017).

5.1.4 Tindakan Tentang Diabetes Mellitus

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa tindakan masyarakat etnis Batak di Desa Janjimanaon tentang Diabetes Mellitus ialah mayoritas responden tidak dilakukan tindakan yaitu sebanyak 59 responden (61,5%). Tindakan adalah sikap kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas dan sarana prasana (Notoatmodjo, 2010).

Pengalaman pribadi haruslah memberi kesan kuat untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap. Sikap dan pengetahuan dapat mempengaruhi tindakan masyarakat. (Noorkasiani, 2009). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Wawan dan Dewi, 2016). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana mayoritas tingkat pengetahuan responden cukup sebanyak 44 responden (45,8%)

Melalui sikap, seseorang dapat memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan yang nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu di kehidupan (Wawan dan Dewi, 2016). Sikap responden mayoritas negatif sebanyak 57 responden (59,4%) sehingga mempengaruhi tindakan responden

masyarakat etnis Batak Tentang Diabetes Mellitus. Dimana masyarakat masih banyak yang tidak melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin, pemeriksaan mata, tes urin dan tes darah, menjaga kebersihan kaki, olahraga teratur serta tidak menjaga asupan nutrisi.

Menurut Lawrence Green dalam Jihani (2014) bahwa tindakan manusia ditentukan oleh 3 faktor yaitu : faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan dan sikap, faktor enabling yang mencakup fasilitas atau sarana dengan ketenagaan dengan karakteristiknya dan faktor pendorong yang mencakup dukungan pimpinan. Oleh karena itu, pengetahuan dan sikap yang baik saja belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan.(Hartini, 2017)

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya Siti Harti yang berjudul “*Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Masyarakat Kecamatan Tanjung Tiram Tentang Diabetes Mellitus*” mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup 46%, sikap mayoritas ialah cukup 70% dan tindakan mayoritas kurang 55%.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang peneliti lakukan tentang Gambaran perilaku masyarakat etnis Batak tentang Diabetes Mellitus di Desa Janjimanaon Kecamatan Batang Angkola diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden mayoritas berjenis kelamin perempuan (75,0%), umur mayoritas pada interval 41-50 tahun (32,3 %), etnis batak mayoritas batak angkola (60,5%), tingkat pendidikan mayoritas SMA/SMK (39,9 %) dan pekerjaan responden mayoritas bekerja sebagai petani/pekebun (51,0%).
2. Tingkat pengetahuan responden tentang Diabetes Mellitus mayoritas tingkat pengetahuan cukup (45,8%).
3. Sikap responden tentang Diabetes Mellitus mayoritas ialah sikap negatif (59,4%)
4. Tindakan responden tentang Diabetes Mellitus ialah mayoritas tidak dilakukan tindakan (61,5%)
5. Perilaku masyarakat etnis batak tentang Diabetes mellitus di desa Janjimanaon kecamatan batang angkola ialah perilaku buruk.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang peneliti lakukan tentang Gambaran perilaku masyarakat etnis Batak tentang Diabetes Mellitus di Desa Janjimanaon Kecamatan Batang Angkola maka penulis mengambil saran sebagai berikut :

6.1.1 Bagi Masyarakat

Diharapkan bagi masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang Diabetes Mellitus sehingga dapat merubah sikap dan tindakan tentang Diabetes Mellitus agar terhindar dari penyakit DM.

6.1.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dilakukan di desa Janjimanaon perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku masyarakat tentang DM baik itu dari segi pengetahuan, sikap maupun tindakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin dan Hardhi. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*.Jogjakarta : Mediacion.
- Azwar,S (2011). *Sikap dan Perilaku Dalam : Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Black,M.J & Hawks,H.J.(2009). *Medical Surgical Nursing : Clinical Management For Continuity of care,8th ed*. Philadephia : W.B. Saunders Company.
- Budiman dan Riyanto.(2014). *Kapita Selektu Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Eltrikanawati, T. (2016). *Pengalaman Klien Suku Batak Karo Dalam Menjalani Perawatan Luka Kaki Diabetik*. 1–175.
- Hartini, siti. (2017). *Tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat kecamatan tanjung tiram tentang diabetes melitus skripsi*. Hidayat,A (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Media
- Hasdianah. (2012). *Mengenal Diabetes Mellitus Pada Orang Dewasa dan Anak-anak Dengan Solusi Herbal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Hidayat,A (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Media
- IDF. (2017).*IDF Diabetes Atlas Eight Edition 2017, international diabetes federation*. doi: 10.1016/j.diabres.2009.10.007
- Nainggolan, Radjoki. (2018). *Kebudayaan Suku Pesisir Di Pantai Barat Sumatera Utara*. Medan : Dinas Perpustakaan dan Arsip Provinsi Sumatera Utara.
- Notoadmojo.(2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmojo.(2010).*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta.
- Nur, S. M. (2009). *PENDIDIKAN KARAKTER DALAM PERSPEKTIF KEBUDAYAAN (STUDI PADA KELUARGA SUKU BATAK TOBA)*. 6(2), 61–74.
- Nursalam.(2008).*Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Jakarta : Salemba Medika.

- PERKENI.(2015). *http://Evaluasi manajemen .com*.published 9 Februari 2016.
- Pinaring, R. (2015). *Peningkatan Pengetahuan,Sikap dan Tindakan Ibu-ibu Lansia Di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta Tentang Diabetes Mellitus.*
- Rikesdas.(2013). *Laporan hasil riset kesehatan dasar tahun 2013*.Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Riskesdas.(2018).*Laporan hasil riset kesehatan dasar tahun 2018*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI
- Rita, N. (2018). *Hubungan Jenis Kelamin , Olahraga Dan Obesitas Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia*. 2(April), 93–100.
- Riyadi,S. & Sukarmin. (2011). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Eksokrin dan Endokrin pada Pankreas*. Yogyakarta : Ghara Ilmu.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*.Yogyakarta :Graha Ilmu
- Soegondo,S.,Soewondo,P. & Subekti,I. (2009). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta : Universitas Indonersia.
- Sunaryo.(2013). *Hubungan antara Persepsi tentang Kondisi Fisik Lingkungan Kerja dengan Sikap Kerja dalam Meningkatkan Etos Kerja Karyawan*. Surakarta : Talenta Psikologi.
- Sutanto, T.2016, *Diabetes Deteksi, Pencegahan, dan Pengobatan*, Buku Pintar, Yogyakarta.
- Pangemanan dan Malayu..(2014). *Analisis Faktor Resiko Penyebab Terjadinya DM Tipe 2 Pada Wanita Usia Produktif Di Puskesmas Wawonasa*. Jurnal e-Biomedik (eBM). Volume 2 Nomor 2.
- Pinaring, R. (2015). *Peningkatan Pengetahuan,Sikap dan Tindakan Ibu-ibu Lansia Di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta Tentang Diabetes Mellitus Dengan Metode CBIA.*
- Purwoningsih, E dan Purnama, M. (2017). *PERBANDINGAN FAKTOR PERILAKU SUKU BATAK DAN MELAYU TERHADAP*. July. <https://doi.org/10.30596/isb.v1i2.1653>
- Wawan,A dan Dewi,M (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

WHO.(2016). *Report on Diabetes*. France : World Health Organization

Yasmara, deni dkk.(2016).*Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah*.Jakarta
:EG



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadna Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://unrar.ac.id

Nomor : 1856/FKES/UNAR/E/PM/I/2021 Padangsidempuan, 11 Januari 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pintu Padang
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Adjie Ari Yandha Siregar

NIM : 17010001

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Pintu Padang untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Masyarakat Etnis Batak Angkola Tentang Penyebab Diabetes Mellitus".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Acmil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0113108703



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 186/FKES/UNAR/E/PM/II/2021 Padangsidempuan, 17 Februari 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Desa Janji Manaon
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuannya saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Adjie Ari Yandha Siregar

NIM : 17010001

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Desa Janji Manaon untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Masyarakat Etnis Batak Angkola Tentang Penyebab Diabetes Mellitus di Desa Janji Manaon Kecamatan Batang Angkola".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS PINTUPADANG
JI MANDAILING KM 18 KEL PINTUPADANG I KEC BATANG ANGKOLA
Kode Pos 22773



Nomor : 800 / 401 / 1 / 2021
Lampiran : -
Hal : Balasan Survey Pendahuluan

Pintupadang, 21 Januari 2021
Kepada
Yth. Universitas Aufa Royhan
Fakultas Kesehatan
Di-
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan Program Sarjana Nomor 1856/FKES/UNAR/E/PM/1/2021 tanggal 11 Januari 2021 perihal : Permohonan Izin Survey Pendahuluan atas nama :

Nama : **ADJIE ARI YANDHA SIREGAR**
NIM : **17010001**
Prodi : **KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA**
Judul : **GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT ETNIS BATAK ANGKOLA TENTANG PENYEBAB DIABETES MELLITUS.**

Sehubungan dengan perihal tersebut, pada prinsipnya kami tidak keberatan Mahasiswa UNAR tersebut untuk melaksanakan kegiatan survey pendahuluan di Di Puskesmas Pintupadang Kec. Batang Angkola Kab. Tapsel dengan ketentuan selama kegiatan tersebut mengikuti peraturan yang berlaku (menyerahkan 1 rangkap setelah selesai penelitian).

Demikian perihal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Mengetahui
Kepala UPT Puskesmas Pintupadang

Muhammad Halim, SKM
NIP.1971032611993031003



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 383/FKES/UNAR/I/PM/V/2021 Padangsidempuan, 27 Mei 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Janjimanaon
Di

Batang Angkola

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Adjie Ari Yandha Siregar

NIM : 17010001

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Desa Janjimanaon untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Perilaku Masyarakat Etnis Batang Angkola Tentang Diabetes Mellitus Di Desa Janjimanaon Kecamatan Angkola Angkola".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arnil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
KECAMATAN BATANG ANGKOLA
DESA JANJIMANAON

Kode Pos : 22772

Janjimanaon, 07 Juli 2021

Nomor : ~~VI / 10~~ / KD / VI / 2021

Lampiran : -

Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidempuan
Di-
Padangsidempuan
Dengan Hormat,

Berdasarkan surat yang kami terima Nomor:383/FKES/SUNAR/IPM/V/2021, tanggal 21 mei 2021, perihal Izin Penelitian bagi mahasiswa

| No | Nama | Nim | Judul |
|----|-----------------------------|---------|---|
| 1. | ADJIE ARI YANDHA SIREGAR | 1701001 | Gambaran Perilaku Masyarakat Etnis Batang Angkola Tentang Diabetes Mellitus Di Desa Janjimanaon Kecamatan Batang Angkola |

Pada prinsipnya kami berkenan memberikan izin bagi mahasiswa tersebut diatas untuk melaksanakan penelitian di desa Janjimanaon sepanjang tidak menyalahi peraturan dan tata tertib yang berlaku.

Demikian surat balasan izin dari kami semoga hasilnya nanti dapat bermanfaat
Terimakasih

Kepala Desa Janjimanaon



(SHE-AMIR NASUTION)



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Nama : ADJIE ARI YANDHA SIREGAR

Nim : 17010001

Akan melakukan penelitian dengan judul “**Gambaran Perilaku Masyarakat Etnis Batak Tentang Diabetes Mellitus Di Desa Janjimanaon Kecamatan Batang Angkola** “ saya meminta ketersediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan Bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, 2021

Hormat saya,

Peneliti

(Adjie Ari Yandha Siregar)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Keperawatan Universitas Aafa Royhan yang berjudul **“GAMBARAN PERILAKU MASYARAKAT ETNIS BATAK TENTANG DIABETES MELLITUS DI DESA JANJIMANAON KECAMATAN BATANG ANGKOLA “**.

Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberi pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya,serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan,

2021

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN PERILAKU MASYARAKAT ETNIS BATAK
TENTANG DIABETES MELLITUS DI DESA
JANJIMANAON KECAMATAN
BATANG ANGKOLA

A. ASPEK PENGETAHUAN TENTANG DIABETES MELLITUS

1. Kode responden :
2. Inisial nama :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :
5. Pendidikan terakhir :
6. Pekerjaan :

(Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian)

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda (√) pada jawaban yang anda pilih

| No | Pengetahuan responden | Ya | Tidak |
|----|---|----|-------|
| 1. | Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit dimana terjadi peningkatan kadar gula darah di luar batas-batas normal. | | |
| 2. | Berhenti meminum obat DM tidak dapat meningkatkan kadar gula darah. | | |
| 3. | Faktor penyebab terjadinya DM antara lain kegemukan, pola makan yang salah dan keturunan (riwayat keluarga). | | |
| 4. | Tanda-tanda utama penyakit DM adalah mudah lapar, mudah haus dan sering kencing di malam hari. | | |
| 5. | Waktu olahraga yang tepat bagi penderita DM adalah sebelum makan. | | |
| 6. | Penyakit DM dapat menimbulkan komplikasi seperti kebutaan, kerusakan ginjal, penyakit jantung, dan stroke | | |
| 7. | Penderita DM tidak perlu berpantang makan gorengan, sosis, dan makanan kalengan. | | |
| 8. | Penyakit DM dapat menyerang berbagai tingkat usia dan jenis kelamin. | | |
| 9. | Saat kadar gula darah dalam batas normal maka obat- | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | obatan dapat dihentikan seketika. | | |
| 10. | Komplikasi dapat timbul jika saya tidak bisa mengatur pola makan. | | |
| 11. | Penderita DM tidak mungkin mengalami penurunan kadar gula darah secara drastis | | |
| 12. | Penyakit DM bisa disembuhkan dengan jalan tidak mengkonsumsi makanan/minuman manis sama sekali | | |
| 13. | Penderita DM tetap dapat menjalankan aktivitas kerja jika tetap mengkonsumsi obat secara teratur. | | |
| 14. | Insulin, metformin, dan glibenklamid merupakan contoh obat untuk penyakit DM. | | |
| 15. | Minum sirup dan minuman bersoda serta makan makanan berpemanis bukanlah faktor yang dapat meningkatkan kadar gula darah. | | |

Keterangan : DM = Diabetes Melitus

B. ASPEK SIKAP

(Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian)

Pilihlah salah satu pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda (√) pada :

SS : jika anda sangat setuju dengan pernyataan tersebut

S : jika anda setuju dengan pernyataan tersebut

TS : jika anda tidak setuju dengan pernyataan tersebut

STS : jika anda sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut

| No. | Sikap Responden Tentang DM | SS | S | TS | STS |
|-----|---|----|---|----|-----|
| 1. | Saya lebih memilih makan ayam dengan kulitnya. | | | | |
| 2. | Saya lebih menyukai mie instan daripada harus memasak sayur. | | | | |
| 3. | Saya lebih memilih makan semua jenis sayur yang terasa pahit untuk mencegah penyakit DM. | | | | |
| 4. | Saya merasa harus tetap minum obat sesuai anjuran dokter meskipun badan saya terasa nyaman. | | | | |
| 5. | Saya lebih merasa mantap apabila meminum obat Diabetes Melitus (DM) bersamaan dengan jamu. | | | | |
| 6. | Saya merasa obat DM yang diminum lebih | | | | |

| | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|
| | efektif menurunkan kadar gula darah daripada suntik insulin | | | | |
| 7. | Saya lebih memilih olahraga ringan secara teratur daripada olah raga berat tapi tidak teratur | | | | |
| 8. | Saya lebih suka berjalan di pagi hari dengan alas kaki daripada tanpa menggunakan alas kaki. | | | | |
| 9. | Saya merasa olahraga berat yang melelahkan lebih baik dalam menurunkan gula darah daripada olahraga ringan. | | | | |
| 10. | Saya merasa perlu melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara rutin. | | | | |
| 11. | Saya merasa tidak perlu memeriksakan kesehatan mata. | | | | |
| 12. | Saya merasa tetap perlu melakukan tes urin (air seni) walaupun sudah melakukan tes darah untuk mengetahui kadar gula darah. | | | | |
| 13. | Saya merasa pemeriksaan dan pembersihan kaki setiap hari saat mandi adalah suatu kewajiban. | | | | |
| 14. | Saya lebih memilih memotong kuku kaki dalam keadaan basah daripada dalam keadaan kering. | | | | |
| 15. | Saya lebih memilih menghangatkan kaki dengan cara merendam kaki dalam air hangat dari pada menggunakan botol panas. | | | | |

C. ASPEK TINDAKAN

(Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian)

Pilihlah salah satu pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda (√) pada :

SS : jika anda sangat setuju dengan pernyataan tersebut

S : jika anda setuju dengan pernyataan tersebut

TS : jika anda tidak setuju dengan pernyataan tersebut

STS : jika anda sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut

| No. | Tindakan Responden Tentang DM DM = Diabetes Melitus (kencing manis) | SS | S | TS | STS |
|-----|---|----|---|----|-----|
| 1. | Saya memakan ayam dengan kulitnya | | | | |
| 2. | Saya lebih sering memakan mie instan daripada harus memasak sayur. | | | | |
| 3. | Saya memakan semua jenis sayur yang terasa pahit untuk mencegah DM. | | | | |
| 4. | Saya tetap meminum obat sesuai anjuran dokter meskipun badan saya terasa nyaman. | | | | |
| 5. | Saya meminum obat DM bersamaan dengan jamu. | | | | |
| 6. | Saya lebih sering berolah raga ringan secara teratur setiap pagi daripada olah raga berat tapi tidak teratur. | | | | |
| 7. | Saya lebih sering berjalan di pagi hari dengan alas kaki daripada tanpa menggunakan alas kaki. | | | | |
| 8. | Saya berolahraga sampai mengeluarkan banyak keringat untuk menurunkan kadar gula dalam darah. | | | | |
| 9. | Saya melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara rutin. | | | | |
| 10. | Saya tidak memeriksakan kesehatan mata. | | | | |
| 11. | Saya melakukan tes urin dan tes darah untuk mengetahui kadar gula darah | | | | |
| 12. | Saya rutin memeriksa dan pembersihan kaki setiap hari saat mandi. | | | | |
| 13. | Saya memotong kuku kaki dalam keadaan basah daripada dalam keadaan kering. | | | | |
| 14. | Saya merendam kaki dalam air hangat daripada menggunakan botol panas untuk menghangatkan kaki | | | | |

Hasil Pengolahan Data

Frequencies

| | | Statistics | | | | | | | |
|------|--------------------|----------------|-------|-------------------------|--------------------------------|---------------------|-------------|-------|----------|
| | | Umur responden | Batak | Jenis kelamin responden | Pendidikan teraakhir responden | Pekerjaan responden | Pengetahuan | Sikap | Tindakan |
| N | Valid | 96 | 96 | 96 | 96 | 96 | 96 | 96 | 96 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Mean | 2.73 | 1.51 | 1.75 | 2.27 | 2.22 | 1.81 | 1.41 | 1.39 |
| | Std. Error of Mean | .106 | .074 | .044 | .103 | .142 | .073 | .050 | .050 |
| | Median | 3.00 | 1.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 |
| | Mode | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| | Std. Deviation | 1.041 | .725 | .435 | 1.010 | 1.393 | .715 | .494 | .489 |
| | Variance | 1.084 | .526 | .189 | 1.021 | 1.941 | .512 | .244 | .239 |
| | Range | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 |
| | Minimum | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Maximum | 4 | 3 | 2 | 4 | 5 | 3 | 2 | 2 |
| | Sum | 262 | 145 | 168 | 218 | 213 | 174 | 135 | 133 |
| iles | 25 | 2.00 | 1.00 | 1.25 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| | 50 | 3.00 | 1.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 |
| | 75 | 4.00 | 2.00 | 2.00 | 3.00 | 4.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 |

Umur responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 20-30 Tahun | 15 | 15.6 | 15.6 | 15.6 |
| | 31-40 Tahun | 23 | 24.0 | 24.0 | 39.6 |
| | 41-50 Tahun | 31 | 32.3 | 32.3 | 71.9 |
| | 51-60 Tahun | 27 | 28.1 | 28.1 | 100.0 |
| | Total | 96 | 100.0 | 100.0 | |

Batak

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Angkola | 60 | 62.5 | 62.5 | 62.5 |
| | Mandailing | 23 | 24.0 | 24.0 | 86.5 |
| | Toba | 13 | 13.5 | 13.5 | 100.0 |
| | Total | 96 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis kelamin responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki - laki | 24 | 25.0 | 25.0 | 25.0 |
| | Perempuan | 72 | 75.0 | 75.0 | 100.0 |
| | Total | 96 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan terakhir responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD | 30 | 31.3 | 31.3 | 31.3 |
| | SMP | 19 | 19.8 | 19.8 | 51.0 |
| | SMA/SMK | 38 | 39.6 | 39.6 | 90.6 |
| | Perguruan tinggi | 9 | 9.4 | 9.4 | 100.0 |
| | Total | 96 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Petani | 49 | 51.0 | 51.0 | 51.0 |
| | Honorer | 7 | 7.3 | 7.3 | 58.3 |
| | Wiraswasta | 15 | 15.6 | 15.6 | 74.0 |
| | Ibu rumah tangga | 20 | 20.8 | 20.8 | 94.8 |
| | Belum bekerja | 5 | 5.2 | 5.2 | 100.0 |
| | Total | 96 | 100.0 | 100.0 | |

Pengetahuan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang | 35 | 36.5 | 36.5 | 36.5 |
| | Cukup | 44 | 45.8 | 45.8 | 82.3 |
| | Baik | 17 | 17.7 | 17.7 | 100.0 |
| | Total | 96 | 100.0 | 100.0 | |

Sikap

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Negatif | 57 | 59.4 | 59.4 | 59.4 |
| | Positif | 39 | 40.6 | 40.6 | 100.0 |
| | Total | 96 | 100.0 | 100.0 | |

Tindakan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Dilakukan | 59 | 61.5 | 61.5 | 61.5 |
| | Dilakukan | 37 | 38.5 | 38.5 | 100.0 |
| | Total | 96 | 100.0 | 100.0 | |

master tabel
 Gambaran Perilaku Masyarakat Etnis Batang Tentang
 Diabetes Mellitus Di Desa Janjimanaon Kecamatan Batang Angkola

| no | Umur | marga | Batak | JK | Pendidikan | Pekerjaan | Pengetahuan | skor | Sikap | skor | Tindakan | skor |
|----|------|-------|-------|----|------------|-----------|-------------|------|-------|------|----------|------|
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 12 | 2 | 45 | 2 | 33 |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 3 | 12 | 2 | 47 | 2 | 45 |
| 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 9 | 2 | 37 | 2 | 31 |
| 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 | 1 | 29 | 1 | 27 |
| 5 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 28 | 1 | 27 |
| 6 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 29 | 1 | 26 |
| 7 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 12 | 2 | 43 | 2 | 29 |
| 8 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 11 | 1 | 29 | 1 | 27 |
| 9 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 12 | 2 | 40 | 1 | 27 |
| 10 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 29 | 1 | 26 |
| 11 | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 10 | 1 | 29 | 1 | 27 |
| 12 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 9 | 1 | 26 | 2 | 31 |
| 13 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 7 | 1 | 27 | 1 | 25 |
| 14 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 | 1 | 26 | 1 | 26 |
| 15 | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 | 5 | 2 | 11 | 1 | 29 | 1 | 26 |
| 16 | 1 | 7 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 10 | 2 | 31 | 1 | 25 |
| 17 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 9 | 1 | 29 | 1 | 27 |
| 18 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 11 | 1 | 28 | 1 | 25 |
| 19 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 | 1 | 27 | 1 | 24 |
| 20 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 12 | 2 | 32 | 1 | 27 |
| 21 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 9 | 1 | 29 | 1 | 26 |
| 22 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 7 | 1 | 29 | 1 | 25 |
| 23 | 2 | 5 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 13 | 1 | 28 | 1 | 27 |
| 24 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 7 | 1 | 29 | 2 | 29 |
| 25 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 6 | 1 | 28 | 1 | 27 |
| 26 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 10 | 1 | 29 | 1 | 24 |
| 27 | 3 | 7 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 | 1 | 26 | 1 | 26 |
| 28 | 3 | 7 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 12 | 2 | 31 | 2 | 33 |
| 29 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 12 | 2 | 31 | 1 | 27 |
| 30 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 12 | 2 | 31 | 1 | 27 |
| 31 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 6 | 1 | 28 | 1 | 26 |
| 32 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 6 | 1 | 28 | 1 | 26 |
| 33 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 7 | 1 | 29 | 1 | 27 |
| 34 | 3 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 28 | 1 | 26 |
| 35 | 3 | 6 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 10 | 2 | 34 | 2 | 31 |
| 36 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 13 | 2 | 37 | 2 | 35 |
| 37 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 13 | 2 | 37 | 2 | 35 |
| 38 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 28 | 1 | 24 |
| 39 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 28 | 1 | 24 |
| 40 | 3 | 7 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 9 | 1 | 29 | 1 | 26 |
| 41 | 3 | 7 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 11 | 1 | 29 | 1 | 27 |
| 42 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 11 | 1 | 29 | 1 | 27 |
| 43 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 11 | 1 | 29 | 1 | 27 |
| 44 | 3 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 28 | 1 | 27 |
| 45 | 4 | 7 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 12 | 1 | 29 | 1 | 27 |
| 46 | 4 | 7 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 9 | 1 | 28 | 2 | 30 |
| 47 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 | 12 | 2 | 45 | 2 | 36 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|----|---|----|---|----|
| 47 | 1 | 5 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 14 | 2 | 43 | 2 | 34 |
| 48 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 7 | 1 | 29 | 1 | 27 |
| 49 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 9 | 2 | 38 | 2 | 33 |
| 50 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 29 | 1 | 27 |
| 51 | 3 | 7 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 10 | 2 | 31 | 1 | 25 |
| 52 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 9 | 2 | 31 | 2 | 33 |
| 53 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 9 | 2 | 32 | 2 | 32 |
| 54 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 9 | 2 | 31 | 2 | 31 |
| 55 | 4 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 27 | 1 | 27 |
| 56 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 10 | 2 | 31 | 2 | 35 |
| 57 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 10 | 2 | 40 | 2 | 38 |
| 58 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 10 | 1 | 29 | 1 | 27 |
| 59 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 10 | 1 | 29 | 1 | 26 |
| 60 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 11 | 2 | 36 | 1 | 27 |
| 61 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 7 | 1 | 29 | 1 | 26 |
| 62 | 3 | 5 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 7 | 1 | 28 | 1 | 27 |
| 63 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 9 | 2 | 40 | 2 | 38 |
| 64 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 12 | 2 | 40 | 2 | 40 |
| 65 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 9 | 1 | 29 | 1 | 26 |
| 66 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 10 | 2 | 31 | 2 | 29 |
| 67 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 10 | 2 | 32 | 2 | 31 |
| 68 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 | 13 | 2 | 31 | 2 | 46 |
| 69 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 9 | 2 | 31 | 2 | 37 |
| 70 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 9 | 1 | 29 | 1 | 27 |
| 71 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 10 | 1 | 29 | 1 | 26 |
| 72 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 13 | 2 | 36 | 2 | 32 |
| 73 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 10 | 2 | 40 | 2 | 34 |
| 74 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 13 | 2 | 46 | 2 | 41 |
| 75 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 9 | 1 | 29 | 1 | 27 |
| 76 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 7 | 1 | 29 | 1 | 25 |
| 77 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 | 1 | 29 | 1 | 25 |
| 78 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 6 | 1 | 28 | 1 | 26 |
| 79 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 29 | 1 | 24 |
| 80 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 29 | 1 | 27 |
| 81 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 10 | 2 | 31 | 2 | 29 |
| 82 | 3 | 6 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 10 | 1 | 29 | 1 | 27 |
| 83 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 27 | 2 | 32 |
| 84 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 10 | 2 | 33 | 1 | 27 |
| 85 | 3 | 6 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 11 | 2 | 34 | 2 | 38 |
| 86 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 28 | 1 | 27 |
| 87 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 5 | 2 | 9 | 2 | 32 | 2 | 34 |
| 88 | 3 | 6 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 10 | 2 | 32 | 2 | 32 |
| 89 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 10 | 2 | 33 | 2 | 32 |
| 90 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 29 | 1 | 27 |
| 91 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 7 | 1 | 28 | 2 | 30 |
| 92 | 4 | 6 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 6 | 1 | 29 | 1 | 26 |
| 93 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 6 | 1 | 28 | 1 | 27 |
| 94 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 7 | 1 | 29 | 1 | 26 |
| 95 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 10 | 2 | 32 | 2 | 35 |
| 96 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 29 | 1 | 26 |

Keterangan :

- 1 Kategori umur responden (1= 20-30 Tahun, 2 = 31-40 Tahun, 3 = 41-50 Tahun, 4 = 51-60 Tahun)
- 2 Kategori marga responden (1= siregar , 2 = harahap, 3 = nasution , 4 = lubis , 5 = hasibuan, 6 = hutapean, 7 = panggabean)
- 3 Kategori Batal (1= angkola, 2 = mandailing, 3= toba)
- 4 Jenis kelamin responden (1= Laki- laki, 2 = Perempuan)
- 5 Pendidikan terakhir responden (1 = SD, 2 = SMP, 3 = SMA/SMK, 4 = Perguruan tinggi)
- 6 Pekerjaan responden (1 = Petani, 2 = Honorer, 3 = Wiraswasta, 4 = Ibu rumah tangga, 5 = Belum bekerja)
- 7 Kategori pengetahuan responden (1 = Kurang, 2 = Cukup, 3 = Baik)
- 8 Kategori sikap tentang DM (1 = Negatif, 2 = Positif)
- 9 Kategori tindakan tentang DM (1 = Tidak dilakukan, 2 = Dilakukan)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ADJIE ARI YANDHA SIREGAR
 NIM : 17010001
 Nama Pembimbing : 1. NS. ADI ANTONI, M.Kep
 2. NUR ELILA SIREGAR, SST, M.Keb

| No | Hari/Tanggal | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|--------------|---|-------------------------|
| 1 | 4/4/2021 | ACC judul | Alu- |
| 2. | 5/4/2021 | - Tambah penelitian terluar bab 1 - penulisan - Daftar pustaka - dll | Alu- |
| 3 | 7/4/2021 | - Kuisioner - Analisa data - Buat kelengkapan | Alu- |
| 4 | 10/4/2021 | - ACC ujian proposal | Alu- |
| 5. | 14/4/21 | - Perbaiki pendahuluan - Debat opini | Elu |
| 6. | | ACC proposal | Elu |

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ADJIE ARI YANDHA SIREGAR
NIM : 17010001
Nama Pembimbing : 1. NS. ADI ANTONI, M.Kep
2. NUR ELILA SIREGAR, SST, M.Keb

| No | Hari/Tanggal | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|----------------|-------------------------------|-------------------------|
| 1 | Rabu/18/8/21 | - SPSS - lanjutkan | Alu- |
| 2 | Senin 20/8/21 | - All (1-6) - Selanjutnya. | Alu- |
| 3 | Selasa 31/8/21 | Acc yian hasil | Alu- |
| | | Palaku Pamb | el |
| | | Acc. Hasil | el |